

РОЛЬ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Ельцова С.А., Шенна О.П.

Детская городская клиническая больница №9

Хронические заболевания органов пищеварения у детей относятся к числу наиболее распространенных и составляют 135,1 на 1000 детского населения. В сложившейся ситуации необходимо определить нозологические формы заболеваний, требующих обязательного наблюдения больных педиатром-гастроэнтерологом и больных, контроль за состоянием здоровья которых возлагается на участкового врача-педиатра. Решить поставленные задачи могут педиатры-гастроэнтерологи специализированного отделения и консультативной поликлиники, располагающие высокотехнологичным диагностическим оборудованием и профильными лабораториями.

В настоящее время в структуре хронических заболеваний органов пищеварения преобладают хронические заболевания кишечника (42,9 на 1000 детского населения). Благодаря применению высокоинформативных диагностических методик (эзофагогастродуоденоскопия с биопсией дистального отдела двенадцатиперстной кишки и гистологическим исследованием биопсионного материала; определение антиглиадиновых антител и антител к тканевой трансглутаминазе методом ИФА; ирригография; колоноскопия; ректороманоскопия и биопсия дистального отдела толстой кишки с гистологическим исследованием) только в 2003г. удалось диагностировать целиакию у 13 детей, врожденную аномалию развития толстой кишки у 22 детей, неспецифический язвенный колит у 8 детей и таким образом расшифровать ранее выставленный диагноз хронического энтероколита.

Ранний перевод детей с целиакией на аглутеновую диету позволил добиться клинической ремиссии. Эта группа детей подлежит наблюдению врача-гастроэнтеролога, в то же время контроль за выполнением рекомендаций возлагается на участкового педиатра. В комплекс лечения больных неспецифическим язвенным колитом входит базисный препарат салофальк, на фоне которого удается добиться клинической и клинико-морфологической ремиссии, снижение дозы и отмена препарата идет под контролем гистологического исследования слизистой оболочки толстой кишки. Больные с неспецифическим язвенным колитом также подлежат диспансерному наблюдению педиатра-гастроэнтеролога и проведению противорецидивного лечения в госпитальных условиях.

На втором месте по частоте выявляемости оказались заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Обратило на себя внимание увеличение числа больных эзофагитом: в 2003г. на учете состояло 192 ребенка с эзофагитом, из них почти все (143 больных) с впервые выявленным. Продолжают привлекать внимание большие язвенной болезнью. Подростковый возраст детей, нерациональное питание, наличие психотравмирующих ситуаций в школе и семье являются факторами риска в возникновении язвенной болезни.

На сегодняшний день в консультативной поликлинике состоят на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки 403 ребенка в возрасте до 18 лет, впервые поставлен диагноз в 2003г. у 77 детей. В 2001г. получили лечение в специализированном отделении 79 детей с язвенной болезнью, в 2003г. – 40 больных. Отсутствие своевременной диагностики язвенной болезни осложняет ее течение и отягощает прогноз. Из числа больных язвенной болезнью, лечившихся в специализированном отделении, почти у каждого 7 ребенка (у 6 детей из 44) течение болезни осложнилось желудочно-кишечным кровотечением, 3 больных имели рубцово-язвенную деформацию луковицы двенадцатиперстной кишки.

Лечение и диспансерное наблюдение за больными язвенной болезни обязательно должны включать диетотерапию, эрадикацию *H. pylori* и психологическую коррекцию, поскольку, язвенная болезнь относится к типичным вариантам психосоматической патологии. Неэффективность реабилитационной терапии у больных язвенной болезнью нередко связана с отсутствием нормальных условий жизни ребенка, не соблюдением диетотерапии, с проявлениями вегето-сосудистой дисфункции. В этих случаях показано совместное наблюдение больных гастроэнтерологом с кардиологом, неврологом и психологом.

Одним из достижений педиатров-гастроэнтерологов детской городской клинической больницы мы считаем взаимосвязь и преемственность в работе с детскими хирургами. Последнее предусматривает внедрение новых технологий диагностики и лечения гастроэнтерологических больных, в частности биопсию печени чрезкожную и лапароскопическую, эндосклерозирование вен пищевода при синдроме портальной гипертензии, совместную курацию больных с желчнокаменной болезнью, осложненным течением язвенной болезни, острым панкреатитом, врожденной патологией кишки (синдром Ледда, болезнь Гиршпрунга, мегаколон, долихоsigmoid), а также с эктопированной поджелудочной железой и полипами кишечника.

Таким образом, детская консультативная поликлиника во взаимодействии со специализированным отделением решает достаточное количество неотложных задач по

улучшению качества наблюдения за детьми с заболеваниями органов пищеварения. Не менее важным представляется решение таких вопросов, как внедрение новых диагностических и лечебных технологий; разработка системы реабилитации, способствующей оздоровлению больных и снижению риска инвалидизации; повышение квалификации врачей-педиатров на всех уровнях работы с больными: поликлиника – стационар – оздоровительные комплексы.

О РОЛИ ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ TORCH-КОМПЛЕКСА ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ушакова Р.А., Козлова С.Н.

Уральская государственная медицинская академия,

Академический медицинский центр «Семья и здоровое поколение»

Дифференциальная диагностика желтух у новорожденных и детей раннего возраста – задача сложная. Как показывает педиатрическая практика, в данной возрастной группе довольно часто отмечается затяжное течение желтухи. Функциональная незрелость печени новорожденного обуславливает развитие физиологической желтухи. Однако, преходящий ее характер в одних случаях и затяжной – в других, возможность сочетания ее с тяжелыми поражениями ЦНС, полиорганность клинических симптомов, всё это в совокупности делает необходимым проведение тщательной расшифровки патологических состояний, сопровождающихся гипербилирубинемией.

За последние десятилетия огромную социально-экономическую и демографическую значимость приобретает проблема внутриутробных инфекций (ВУИ), ближайшие и отдаленные последствия которых являются причиной в отклонении состояния здоровья у детей. Вовлечение гепатобилиарной системы при заболеваниях ВУИ становится столь очевидной, что позволяет по-новому взглянуть на роль TORCH-инфекций в затяжном течении желтух.

Цель исследований: определить частоту встречаемости гипербилирубинемий у новорожденных и детей раннего возраста и установить роль TORCH-инфекций в пролонгированном течении желтух.

Материалы и методы исследования.

За период 2002-2003 гг. в Академический медицинский центр «Семья и здоровое поколение» обратились родители 625 пациентов в возрасте от 14 дней до 12 месяцев жизни. Затяжное течение желтухи отмечалось у 165 (26,4%) детей. Проанализировано 52 истории болезни детей раннего возраста с длительными гипербилирубинемиями с